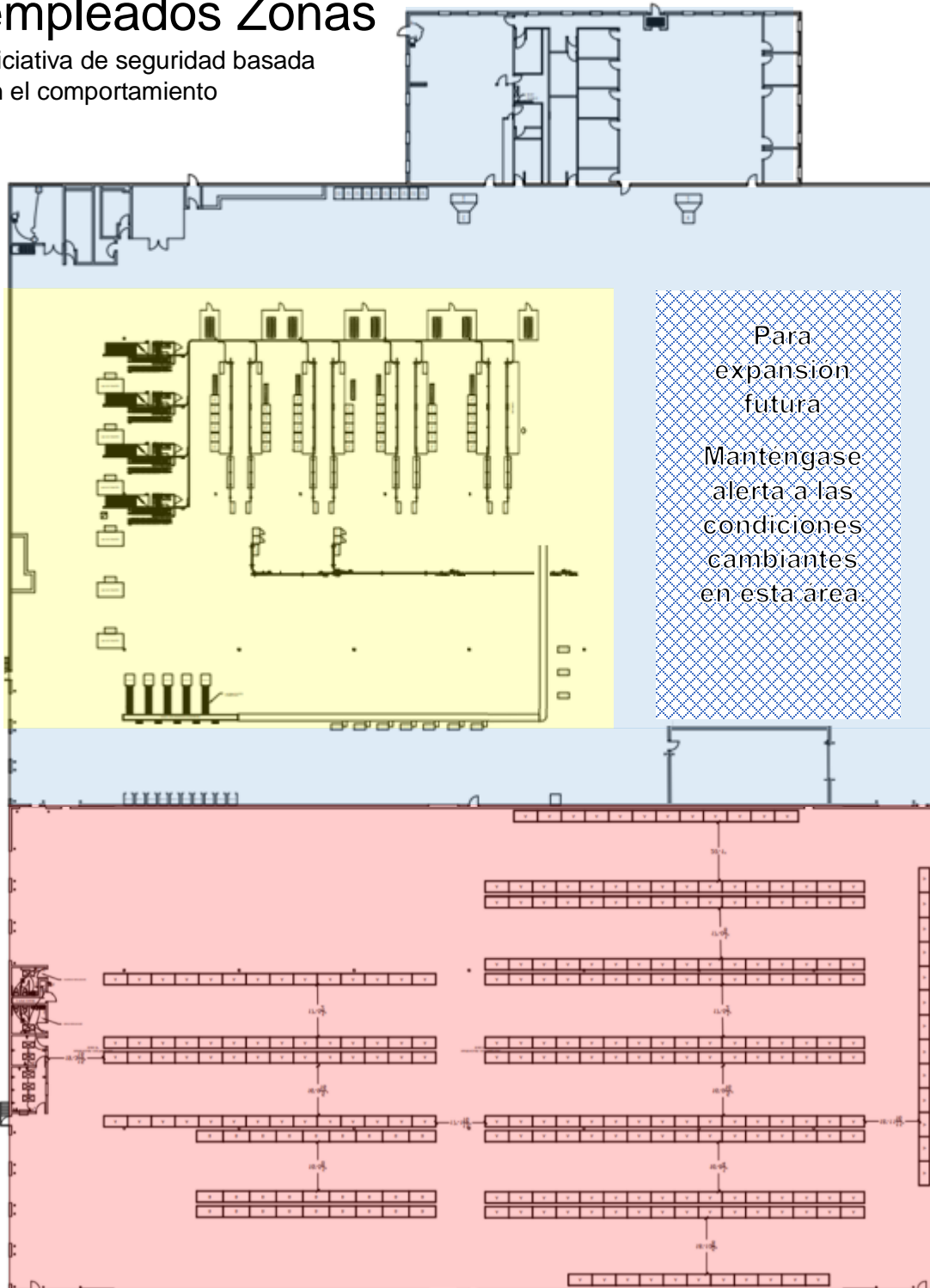




Observación de seguridad de los empleados Zonas

Iniciativa de seguridad basada en el comportamiento



Instrucciones:

Las observaciones de seguridad basadas en el comportamiento tienen como objetivo centrar la atención de todos en su propio comportamiento de seguridad diario y el de sus compañeros.

Se le ha asignado la tarea de completar el informe BBSO de esta semana.

Tómese 15 minutos entre ahora y el miércoles de esta semana para visitar su zona asignada y completar el informe en la **página 2**.

Cuando esté completo, devuelva el paquete completo a los buzones del Departamento de EHS cerca del escritorio de EHS entre las zonas B & C.

Cuando haya terminado, llene los Formularios de preocupaciones de seguridad o los Informes de cuasi accidentes según sea necesario para cada problema de seguridad que haya observado.

Cada deficiencia o problema debe tener un formulario individual completado a través del sitio web de EHS.

Cualquier problema que pueda tener el potencial de causar lesiones, enfermedades o daños a la propiedad inminentes debe abordarse con su supervisor de inmediato.

¡Gracias por su compromiso con la seguridad todos los días!

Zone A

Zone B

Zone C



Función del programa de seguridad basado en el comportamiento de belleza
Informe de observación de peligros

Fecha		Cambio		Ubicación (por FOB #)	
Nombre (letra clara)		Zona de seguridad marcada			
Limpieza interna	¿Se mantiene el equipo limpio y libre de polvo y escombros?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Están los pisos y pasillos libres de peligros de tropiezo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Están despejadas las salidas de emergencia y permiten una salida rápida y fácil del edificio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se puede acceder fácilmente al equipo de seguridad? (Extintores, Duchas de seguridad, Kits para derrames, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Se limpian y/o reparan las fugas y los derrames con prontitud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se mantienen las estaciones de trabajo despejadas y libres de basura y escombros?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Seguridad Eléctrica	¿Están todos los cables eléctricos en condiciones de uso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Todos los cables eléctricos están envueltos y almacenados correctamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Todos los paneles y desconexiones son de fácil acceso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Están todos los cables alejados de las áreas para caminar para evitar tropiezos, caídas, etc.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Seguridad química	¿Todos los productos químicos/gases están debidamente etiquetados? (Nombre químico, fecha, peligro)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Todos los gabinetes inflamables/combustibles están debidamente conectados a tierra o almacenados correctamente y en la ubicación adecuada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Todos los productos químicos están debidamente almacenados/asegurados/anclados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Todos los productos químicos se desechan correctamente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
PPE	¿Todos los EPP son accesibles para los empleados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿El equipo de protección personal está limpio y en buen estado de funcionamiento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Los empleados usan PPE en las áreas apropiadas? Ejemplo: Gafas de seguridad/respiradores			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Uso del equipo	¿Se utiliza correctamente el bloqueo/etiquetado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Todos los equipos operados mecánicamente (p. ej., equipos PIT) han sido revisados de forma rutinaria antes de su uso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Se muestra la señalización de seguridad cuando es necesario y se usa para los peligros apropiados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Todo el equipo tiene cables eléctricos/conexión a tierra seguros cuando está en uso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Están debidamente protegidas todas las máquinas o equipos en el área?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se han enviado formularios de inquietudes de seguridad individuales para las deficiencias observadas en el informe?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Observaciones y notas Las observaciones y notas deben estar en inglés				Requerido para Cada Deficiencia	

Firma _____ Fecha ___/___/___
Todos los formularios deben estar firmados y fechados

Zone A

Zone B

Zone C

Devuelva los formularios completos para El área asignada

a EHS antes del miércoles.